

PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA KLIEN SKIZOPRENIA DENGAN *ASSERTIVENESS TRAINING* (AT)

Dyah Wahyuningsih^{1,2*}, Budi Anna Keliat³, Sutanto Priyo Hastono⁴

1. Poltekkes Kemenkes Semarang, Jawa Tengah 50268, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Email: dya.ning@yahoo.co.id

Abstrak

Perilaku kekerasan adalah perilaku mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Ini menjadi alasan utama klien dirawat di rumah sakit. Salah satu terapi klien dengan perilaku kekerasan yaitu *Assertiveness Training*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *Assertiveness Training* terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia. Desain penelitian ini kuasi eksperimen *pre post tes with control group*. Sampel sebesar 72, diambil secara *random sampling*. Perilaku kekerasan meliputi respon perilaku, sosial dan fisik diukur melalui observasi, serta kognitif dengan kuesioner. Perbedaan perilaku kekerasan dianalisis dengan *t test*. Hasil penelitian menunjukkan perilaku kekerasan pada respon perilaku, kognitif, sosial dan fisik pada kelompok yang mendapatkan *Assertiveness Training* dan terapi generalis menurun secara bermakna ($p= 0,00$, $\alpha= 0,05$). *Assertiveness Training* terbukti menurunkan perilaku kekerasan klien Skizoprenia. Penelitian tentang penerapan *Assertiveness Training* pada kasus selain perilaku kekerasan diperlukan untuk melengkapi informasi tentang manfaat terapi ini.

Kata Kunci: *assertiveness training*, perilaku kekerasan, skizoprenia

Abstract

Violent behavior is the behavior of injuring self, others and the environment. This is the main reason for the client hospitalized. One of client with violent behavior therapy is assertiveness training. This study aimed determine the effect of assertiveness training for violent behavior on the client Schizophrenia. The study design was quasi-experimental pre-post test with control group. Samples of 72, selected at random sampling. Violent behavior includes behavioral responses, socially and physically measured through observation, and cognitive through questionnaires. Differences in violent behavior were analyzed by t test. The results showed violent behavior on behavioral responses, cognitive, social and physical in the group who received assertiveness training and generalist treatment decreased significantly ($p= 0,00$, $\alpha= 0,05$). Training assertiveness shown to decrease violent behavior Schizophrenia clients. Research on the application of assertiveness training in other case is required to furnish information on the benefits of this therapy.

Keywords: *assertiveness training, violence behavior, schizophrenia*

Pendahuluan

Penggolongan gangguan jiwa berdasarkan *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM-IV) adalah perubahan perilaku atau sindrom psikologi dihubungkan dengan adanya distress seperti respon negatif terhadap stimulus atau perasaan tertekan, ketidakmampuan (*disability*) seperti gangguan pada satu atau beberapa fungsi, dan meningkatnya resiko untuk mengalami penderitaan, kematian, atau kehilangan kebebasan (Varcarolis, Carson, & Shoemaker, 2006). Data *American Psychiatric Association* tahun 1995 menyebutkan 1% dari populasi

penduduk dunia menderita gangguan jiwa berupa Skizoprenia, jumlahnya tiap tahun makin bertambah dan menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat berupa ketergantungan (Sadock, Sadock, & Kaplan 2005).

Laporan WHO tahun 2001, menyebutkan bahwa Skizoprenia menyebabkan tingkat ketergantungan klien yang tinggi yaitu sebesar 2,5%. Perubahan perilaku merupakan salah satu gejala yang dijumpai pada Skizoprenia. Angka kejadian perilaku sering bertengkar dijumpai sekitar 47% pada klien Skizoprenia (Stuart & Laraia, 2005).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresi atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik atau keduanya kepada suatu objek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya dan penderitaan (Djatkiko, 2008; Bernstein & Saladino, 2007).

Strategi preventif untuk mencegah terjadi perilaku kekerasan berupa peningkatan kesadaran diri perawat, edukasi klien, dan *Assertiveness Training* (Stuart & Laraia, 2005). *Assertiveness Training* adalah salah satu terapi spesialis melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Stuart & Laraia, 2005).

Penelitian oleh Vinick (1983), menyatakan bahwa pemberian *assertiveness training* berpengaruh menurunkan perilaku agresif, sehingga perilaku asertif meningkat. Survei yang pada 18 klien risiko perilaku kekerasan di Ruang Utari RS Marzoeki Mahdi Bogor oleh Sulastri (2008) dan menerapkan *Assertiveness Training* pada 13 orang (72,2%). Hasil yang didapatkan yaitu dari 13 orang klien risiko perilaku kekerasan yang mendapatkan *Assertiveness Training* dipadu dengan terapi kognitif, *token economy*, *logo therapy*, psiko-edukasi keluarga, *triangle therapy* menunjukkan peningkatan kemampuan berkomunikasi, perilaku yang baik, peningkatan kemampuan mencari pemecahan masalah dan perubahan pikiran menjadi positif, serta 10 orang klien berhasil pulang.

Klien gangguan jiwa di ruang psikiatri pada bulan Januari 2009, terdiagnosis skizoprenia 80 orang dari jumlah total 90 orang (90%) dan sebanyak 62 kasus (68%) alasan masuk klien skizoprenia yaitu dengan perilaku kekerasan (RSUD Banyumas, 2009). Klien perilaku kekerasan pada fase krisis (4 - 5 hari), diberikan tindakan ECT (*Electro Convulsive Therapy*), psikofarmaka, pengekangan dan terapi generalis.

Terapi generalis yang dilakukan menggunakan pendekatan *Nursing Intervention Criteria* (NIC), namun belum dilakukan secara optimal. Setelah

fase krisis terlewati dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK). Terapi spesialis belum diterapkan, termasuk terapi asertif (komunikasi personal dengan perawat ruang psikiatri).

Pertanyaan penelitian yang akan dijawab adalah apakah *Assertiveness Training* berpengaruh terhadap terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku kekerasan pada klien skizoprenia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa *Assertiveness Training*.

Metode

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen *pre-post test with control group* dengan intervensi *Assertiveness Training* (AT). Sampel penelitian yaitu klien skizoprenia dengan kriteria inklusi usia 18 – 60 tahun, bersedia jadi responden (kesediaan menjadi responden, ditandatangani oleh orangtua atau penanggung jawab klien), diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dan klien merupakan klien baru yang sudah melewati fase krisis dengan tanda tidak gelisah atau sudah tenang dan tidak diikat.

Perhitungan besar sampel berdasarkan hasil perhitungan uji pendugaan perbedaan antara dua rerata berpasangan dengan derajat kemaknaan 5%, kekuatan uji 95% dan uji hipotesis satu sisi (Lemeshow, et al., 1997) didapat 36. Besar sampel kelompok intervensi dan kontrol yaitu 72. Metoda pengambilan sampel dengan cara *random sampling*.

Penelitian dilakukan di ruang rawat sebuah Rumah Sakit di Banyumas selama lima minggu. Alat pengumpul data perilaku kekerasan berupa kuesioner untuk respon kognitif dan lembar observasi untuk respon perilaku, sosial dan fisik.

Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa terapi generalis dan *Assertiveness Training* sebanyak lima sesi. Kelompok kontrol hanya diberikan perlakuan terapi generalis. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (*chi square*, uji *t-paired*, uji *t independent*, uji *anova*) dan multivariat (regresi linier ganda).

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan lebih dominan laki-laki sebanyak 50 responden (69%), frekuensi dirawat 3 kali atau lebih sebanyak 30 responden (41,7%). Sedangkan tipe skizoprenia paranoid diperoleh sebanyak 51 responden (70,8%) dan memiliki riwayat kekerasan, baik sebagai pelaku, korban atau saksi lebih banyak yaitu 45 responden (62,5%).

Rerata total skor perilaku kekerasan sebelum responden mendapatkan *Assertiveness Training* yang meliputi respon perilaku 14,81 (sedang), respon sosial 15,19 (tinggi mendekati sedang), respon kognitif 15,31 (tinggi mendekati sedang), dan rerata total respon fisik yaitu 8,76 (tinggi). Rerata total komposit perilaku kekerasan 45,54 (tinggi mendekati sedang).

Penurunan skor respon perilaku kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih rendah secara bermakna sebesar 8,52 ($p < 0,05$). Sedang pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis dengan penurunan sebesar 2,20 ($p < 0,05$).

Penurunan skor respon sosial kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih rendah secara bermakna sebesar 8,86 ($p < 0,05$). Sedangkan, pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis penurunan lebih rendah secara tidak bermakna sebesar 0,16 ($p > 0,05$).

Penurunan skor respon kognitif kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih rendah secara bermakna sebesar 7,50 ($p = 0,00$, $\alpha = 0,05$). Pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis dengan penurunan sebesar 0,17 ($p = 0,00$, $\alpha = 0,05$).

Penurunan skor respon fisik kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih rendah secara bermakna sebesar 3,39 ($p = 0,00$, $\alpha = 0,05$). Pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis dengan penurunan sebesar 2,69 ($p = 0,00$, $\alpha = 0,05$). Penurunan skor komposit perilaku kekerasan kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih rendah secara bermakna sebesar 25,78 ($p = 0,00$, $\alpha = 0,05$) dan pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis dengan penurunan sebesar 2,56 ($p = 0,00$, $\alpha = 0,05$).

Tabel 1. Perilaku Kekerasan sesudah *Assertiveness Training* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Respon Perilaku, Sosial, Kognitif dan Komposit Perilaku Kekerasan

Variabel	N	Mean	SD	SE	p
Respon perilaku					
1. Intervensi	36	6,19	2,70	0,45	0,005
2. Kontrol	36	12,28	2,07	0,34	
Respon sosial					
1. Intervensi	36	6,25	2,19	0,37	0,005
2. Kontrol	36	15,11	1,83	0,31	
Respon kognitif					
1. Intervensi	36	7,81	2,51	0,40	0,005
2. Kontrol	36	15,61	1,71	0,29	
Komposit perilaku kekerasan					
1. Intervensi	36	20,25	5,51	0,90	0,005
2. Kontrol	36	43,00	4,14	2,69	
Respon fisik					
1. Intervensi	36	5,31	0,67	0,11	0,005
2. Kontrol	36	6,14	0,87	0,14	

Hasil analisis perilaku kekerasan sesudah *Assertiveness Training* pada kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan respon perilaku, sosial, kognitif, fisik dan komposit perilaku kekerasan ditampilkan dalam tabel 1. Respon perilaku, sosial, kognitif, fisik dan komposit perilaku kekerasan setelah mendapatkan terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih rendah secara bermakna daripada yang hanya mendapatkan terapi generalis ($p < 0,05$).

Pembahasan

Hasil penelitian yang menunjukkan rentang skor keempat subvariabel perilaku kekerasan sebelum *Assertiveness Training* baik respon perilaku, kognitif, sosial dan fisik berada pada rentang sedang dan tinggi. Hasil ini sesuai dengan fenomena yang ada di sebuah bangsal psikiatri rumah sakit, bahwa sebagian besar alasan masuk klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan 62%.

Keluarga membawa klien ke rumah sakit karena melakukan perilaku kekerasan seperti mengamuk, melukai orang lain, merusak lingkungan dan marah-marah. Penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2003) menyebutkan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena beresiko membahayakan bagi diri sendiri dan orang lain.

Penurunan bermakna respon perilaku terjadi pada kedua kelompok. Namun, secara substansi penurunan skor perilaku lebih besar terjadi pada kelompok intervensi yang mendapatkan *Assertiveness Training* (skor tinggi ke rendah) dari pada kelompok yang tidak mendapatkan *Assertiveness Training* (skor tinggi ke sedang). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2003), bahwa pemberian terapi generalis perilaku kekerasan menghasilkan kemampuan mencegah perilaku kekerasan secara mandiri sebesar 86,6% dan secara signifikan menurunkan perilaku kekerasan.

Pemberian terapi generalis perilaku kekerasan ini melatih kemampuan klien secara kognitif berupa

pemahaman tentang perilaku kekerasan, afektif berupa kemauan untuk mengontrol perilaku kekerasan yang dilatih dan psikomotor berupa cara mengontrol perilaku kekerasan yang konstruktif. Pemberian terapi generalis dan *Assertiveness Training* lebih efektif untuk menurunkan respon perilaku dari pada hanya dengan terapi generalis.

Metode pelaksanaan *Assertiveness Training* dengan tahapan *describing* (menggambarkan perilaku baru yang akan dipelajari), *learning* (mempelajari perilaku baru melalui petunjuk dan demonstrasi), *practicing* atau *role play* (mempraktekan perilaku baru dengan memberikan umpan balik dan *transferring* (mengaplikasikan perilaku baru dalam situasi nyata akan memotivasi klien untuk lebih berperan aktif berfikir dan berlatih terhadap kemampuan perilaku yang diajarkan.

Penurunan bermakna skor respon sosial klien skizoprenia setelah pemberian terapi generalis dan *Assertiveness Training* dari skor tinggi ke rendah, menunjukkan adanya pengaruh *Assertiveness Training* terhadap respon sosial. Kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis terdapat penurunan tidak bermakna skor respon sosial klien skizoprenia dengan skor tetap berada pada rentang tinggi.

Penelitian yang dilakukan Bregman (1984, dalam Forkas (1997) menyatakan bahwa *Assertiveness Training* berpengaruh positif terhadap kemampuan berkomunikasi secara asertif dengan melibatkan aspek nonverbal. Metode pelaksanaan *Assertiveness Training* akan memotivasi klien untuk lebih berperan aktif berfikir dan berlatih terhadap kemampuan sosial atau verbal yang diajarkan.

Penurunan bermakna skor respon kognitif klien skizoprenia setelah *Assertiveness Training* dari skor tinggi ke rendah, menunjukkan adanya pengaruh *Assertiveness Training* terhadap respon kognitif. Keliat dan Sinaga (1991), menyatakan bahwa latihan asertif akan melatih individu menerima diri sebagai orang yang mengalami marah dan membantu mengeksplorasi diri dalam menemukan alasan marah.

Penelitian oleh Lange dan Jakubowski (1976, dalam Vinick, 1983) menyatakan bahwa *Assertiveness Training* menurunkan hambatan kognitif dan afektif untuk berperilaku asertif seperti kecemasan, marah, dan pikiran tidak rasional.

Penurunan bermakna skor respon kognitif klien skizoprenia juga terjadi pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis dan tidak mendapat *Assertiveness Training*. Terapi generalis perilaku kekerasan memberikan kemampuan pada klien berupa pengetahuan tentang marah baik penyebab marah, tanda dan gejala marah, perilaku mengekspresikan marah yang dilakukan klien dan akibatnya serta menjelaskan cara ekspresi marah yang lebih konstruktif (Keliat, et al., 2006).

Penurunan bermakna skor respon fisik klien skizoprenia pada kelompok yang mendapat terapi generalis dan *Assertiveness Training* serta pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis. Perbedaan penurunan skor fisik pada dua kelompok yang tidak begitu besar, menunjukkan bahwa pemberian terapi generalis tanpa *Assertiveness Training* pada kelompok kontrol, serta pemberian terapi generalis dan *Assertiveness Training* berpengaruh terhadap respon fisik dengan penurunan mendekati skor minimal yaitu 5 (lima).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Assertiveness Training* hanya berkontribusi terhadap respon perilaku, sosial, kognitif dan komposit perilaku kekerasan tidak berkontribusi pada respon fisik. Tipe skizoprenia berkontribusi terhadap respon sosial dan kognitif, tapi tidak pada respon fisik.

Respon fisik dipengaruhi penilaian individu terhadap situasi, bersifat otomatis dan tidak berada dibawah kontrol. *Locus Cereus* diotak mengawali respon stres dengan melepaskan stimulus ke saraf simpatik yang disebut reaksi *fight atau flight* dan meningkatkan aktifitas kelenjar pituitari serta adrenal (Boyd & Nihart, 1998).

Respon simpatik yang mengikuti emosi bersifat unik, artinya bahwa marah mungkin secara otomatis menyebabkan tremor pada seseorang tapi pada orang

lain menimbulkan respon fisik lebih kompleks, berupa tremor dan berkeringat. Marah dapat menyebabkan muka kemerahan dan keringat berlebihan pada seseorang, tapi tidak pada orang lain.

Skizoprenia tipe paranoid berkontribusi secara bermakna terhadap respon sosial dan kognitif perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2003) menyatakan bahwa skizoprenia tipe paranoid berpengaruh terhadap perilaku kekerasan dan jarak kekambuhan ($p= 0,00$, $\alpha= 0,05$).

Kesimpulan

Karakteristik klien perilaku kekerasan lebih dominan yaitu laki-laki, memiliki riwayat kekerasan sebelumnya, tipe skizoprenia paranoid dan frekuensi dirawat 3 (tiga) kali atau lebih. Perilaku kekerasan yang dilakukan baik respon perilaku, sosial, kognitif, dan fisik sebelum *Assertiveness Training* berada pada rentang tinggi. *Assertiveness Training* dan terapi generalis berpengaruh signifikan menurunkan respon perilaku, sosial, kognitif, fisik, dan komposit perilaku kekerasan. Terapi generalis berpengaruh signifikan menurunkan respon perilaku, kognitif, fisik dan komposit perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapat terapi generalis dan *Assertiveness Training* mengalami penurunan lebih rendah secara bermakna dari pada kelompok yang hanya mendapat terapi generalis. Selisih penurunan perilaku kekerasan kelompok yang mendapat terapi generalis dan *Assertiveness Training* berbeda secara bermakna dari pada kelompok yang hanya mendapat terapi generalis.

Karakteristik tipe skizoprenia paranoid berkontribusi terhadap perilaku kekerasan respon sosial dan kognitif. Penelitian kualitatif perlu dilakukan sebagai tindak lanjut penelitian ini untuk melengkapi informasi tentang penurunan respon perilaku kekerasan setelah pemberian terapi generalis dan *Assertiveness Training*. Penelitian penerapan *Assertiveness Training* pada kasus selain perilaku kekerasan diperlukan untuk melengkapi informasi tentang manfaat terapi ini (DN, AY, INR).

Referensi

- Bernstein, K.S. & Saladino, J.P. (2007). Clinical assessment and management of psychiatric patients' violent and aggressive behaviors in general hospital. *Medsurg Nurs*, 16 (5), 301-9, 331. (PMID: 18072668).
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Djarmiko, P. (2008). *Berbagai indikator taraf kesehatan jiwa masyarakat*. Diperoleh dari <http://pdkjijaya.com>.
- Forkas, W.M. (1997). *Assertiveness training with individuals who are moderately and mildly retarded* (Theses master, University of the Pacific). University of the Pacific, Stockton - California, United Stated.
- Keliat, B.A. & Sinaga. (1991). *Asuhan keperawatan pada klien marah*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2003). *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor* (Disertasi, Tidak dipublikasikan). Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Keliat, B.A., dkk. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa (MPKP) Jiwa*. Jakarta: WHO-FIK UI.
- Lemeshow, et al. (1997). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- RSUD Banyumas. (2009). *Sistem informasi rumah sakit*. Banyumas, Jawa Tengah.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Kaplan, H.I. (2005). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8th Ed.). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th Ed.). St. Louis: Mosby Year B.
- Sulastri. (2008). *Manajemen asuhan keperawatan jiwa spesialis pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Utari RSMM Bogor* (KTI, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (5th Ed.). St. Louis: Elsevier.
- Vinick, B. A. (1983). *The effects of assertiveness training on aggression and self-concept in conduct disordered adolescents* (Dissertations master, Memphis State University). The Doctoral program Memphis State University, Memphis, Tennessee - United States.